

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° 399

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Virginia STANCULESCU

Ancienne interne des Hôpitaux de Caen.

Diplômée de la Clinique Tarnier.

Née le 15 novembre 1906, à Pitesti (Roumanie).

Contribution à l'étude
des résultats éloignés de la
Césarienne suprasymphysaire

Président : M. JEANNIN, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Virginia STANCULESCU

Ancienne interne des Hôpitaux de Caen.

Diplômée de la Clinique Tarnier.

Née le 15 novembre 1906, à Pitesti (Roumanie).

Contribution à l'étude
des résultats éloignés de la
Césarienne suprasymphysaire

Président : M. JEANNIN, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVAUSS.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BEZANÇON	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
(Justin) Hydrologie.	
BOULIN Pathologie médicale.	GAYET Physiologie.
BULLIARD Histologie.	GIROUD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.	HAGUENAU .. Pathologie médicale.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
DOGNON Physique.	HAZARD Pharmacologie.
FEY Urologie.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
	JOANNON Hygiène.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING ... Anatomie pathologique.

MM.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNBQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ABRAMI.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 HARVIER.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUÉNU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 GUENIOT.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARD
 WEIL-HALLE
 RUPPE

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Puériculture.
 Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON MARI

En témoignage d'un amour éternel.

A MON PERE ET A MA MERE

*En témoignage de ma plus profonde
affection et de ma très grande reconnaissance.*

A MON FRERE ET A MES SŒURS

En témoignage d'une affection profonde et sûre.

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CYRILLE JEANNIN

Professeur de clinique Obstétricale à la Faculté
de Médecine de Paris.

Accoucheur de l'Hôpital de la Pitié.

Membre de l'Académie de Médecine.

*Hommage respectueux pour le
grand honneur qu'il nous a fait en
acceptant la Présidence de notre
Thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. A. RICHARD

Chef de clinique à la Faculté.

*Qui m'a prodigué les plus précieux
conseils pour la réalisation de ce tra-
vail en témoignage de ma très vive
reconnaissance.*

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE CAEN

MONSIEUR LE DOCTEUR HISSARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR DESBOUIS
MONSIEUR LE PROFESSEUR LECORNU
MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAPERON
MONSIEUR LE PROFESSEUR GUIBE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LE RASLE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VIGOT
MONSIEUR LE DOCTEUR A. MORICE
MONSIEUR LE DOCTEUR MAUGEAIS

A TOUS MES MAITRES
DE L'ECOLE DE MEDECINE
ET DE L'HOPITAL CIVIL DE CAEN

A TOUS MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS
PARTICULIEREMENT :
A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANNIN
A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

*Respectueux hommage pour la bien-
veillance qu'ils nous ont témoigné en
nous accueillant dans leur service.*

INTRODUCTION

La statistique et les résultats que nous apportons concernent 202 césariennes suprasymphysaires pratiquées à la maternité de l'Hôpital de la Pitié de 1931 à 1936.

Ces résultats que nous avons pu recueillir pendant ces dernières cinq années nous les aurions voulu plus nombreux, mais notre enquête à ce sujet s'est révélée pleine de difficultés, et sur de nombreuses lettres envoyées vingt réponses seulement nous sont parvenues, nous donnant des nouvelles de la Mère et de l'Enfant.

Mais avant tout qu'il nous soit permis de remercier Monsieur le Professeur JEANNIN qui a bien voulu nous autoriser à publier les observations de son service.

Qu'il veuille bien trouver ici le faible témoignage de notre vive gratitude pour cette faveur et la reconnaissance des bienfaits de son enseignement dont nous fûmes appelés à profiter.

C'est à lui que nous sommes redevables de la totalité de notre bagage de connaissances en obstétrique, grâce à son enseignement théorique et pratique.

CHAPITRE I

1° Les césariennes suprasymphysaires conservatrices.

Pendant la période de 1931 à 1936 nous avons pratiqué dans le service de la Pitié 194 césariennes conservatrices, dont 7 femmes décédèrent.

Ces 194 cas se répartissent ainsi :

133 Césariennes segmentaires classiques.	4 morts
17 Césariennes segmentaires avec exclusion du segment inférieur (césariennes avec cul-de-sac)	2 morts
1 Césarienne segmentaire avec extériorisation de l'utérus	0 mort
21 Césariennes itératives avec ligature des trompes	1 mort
22 Césariennes segmentaires itératives sans ligature des trompes	0 mort

2° Les Césariennes suprasymphysaires suivies d'hystérectomies.

Pendant la même période, 8 césariennes ont été suivies d'hystérectomie, dont :

- deux pour placenta praevia hémorragique;
- deux pour nombreuses adhérences;
- une pour infection amniotique;

une pour hématome rétroplacentaire grave avec suffusion hémorragique;

deux itératives.

Deux femmes sont mortes sur les 8 hystérectomisées.

CHAPITRE II

LES INDICATIONS

Les indications des Césariennes ont été :

26 fois il s'agissait de placenta prævia.

3 fois il s'agissait de présentation transversale.

4 fois il s'agissait de procidence du cordon.

2 fois il s'agissait d'éclampsie.

1 fois il s'agissait de lésion cardiaque.

3 fois il s'agissait d'infection amniotique.

2 fois il s'agissait de rigidité prématurée du col avec anomalie de la dilatation.

1 fois il s'agissait du Néo du col.

1 fois il s'agissait d'un hématome rétroplacentaire.

1 fois il s'agissait de front ayant tendance à s'enclaver.

1 fois il s'agissait d'état général grave chez une femme au début du travail.

1 fois il s'agissait de l'inertie utérine.

156 fois il s'agissait de disproportion fœto-pelvienne : excès de volume du fœtus ou bassins rétrécis.

Total : 202 interventions.

L'indication absolue a été posée pour 48 cas de viciation extrême du bassin, dont 43 césariennes itératives.

Dans le reste des cas la césarienne a été l'opération de choix, laissant voir qu'une toute autre intervention se montrait plus dangereuse pour la mère et pour l'enfant.

Nous avons remarqué la forte proportion de placenta prævia qui nous a donné une mortalité très élevée pour la mère et pour l'enfant.

Sur les 26 cas de placenta prævia, deux femmes sont mortes, toutes les deux sont mortes quelques heures après l'intervention laissant infructueux tous les soins et les transfusions faites.

Le pourcentage s'élève donc à 7,6 % de mortalité pour les placenta prævia.

Cette mortalité se trouve quand même abaissée pendant les cinq dernières années, car d'après une statistique faite avant, elle était de 10 %.

Pour les enfants, la mortalité est de 5 pour 26 cas, dont 3 en état de mort apparente, n'ayant pu être ranimés.

Pour tous les cinq, au moment de l'intervention, les bruits du cœur étaient à peine perçus et les Mères avaient eu de fortes hémorragies.

La mortalité fœtale s'élève donc à 19 %.

CHAPITRE III

LES CONDITIONS OPERATOIRES

Pour toutes les césariennes conservatrices, la conservation de l'utérus a été dictée par l'état d'infection de l'œuf.

Nous envisageons 4 cas :

1° Cas purs, dans lesquels l'absence du travail, ou tout au moins sa faible durée, la rareté et l'aseptie des touchers, et surtout l'intégrité des membranes, ont affirmé les conditions idéales d'intervention.

Ces césariennes ont été faites donc sans épreuve du travail et dans des conditions idéales où toute idée d'infection est éloignée.

Nous avons eu 38 observations présentant des dystocies osseuses très accusées, 2 eclampsies, 1 femme en état général très grave, au début de son travail, une tumeur prævia (néo du col) et 1 femme avec lésion cardiaque très accusée.

Sur tous ces cas, nous n'avons pas eu de mortalité, ni maternelle, ni fœtale.

Résultat 0 mort.

2° Césariennes suprasymphysaires après épreuve du travail.

Nous savons que la césarienne segmentaire permet de tenter l'épreuve du travail dans un assez grand nombre de cas et de poursuivre cette épreuve sans crainte de voir la mortalité augmenter dangereusement.

Cette épreuve nous a donné souvent la certitude que nous n'avons pas opéré inutilement ni trop tôt.

D'après les statistiques faites et les comparaisons avec la césarienne corporéale, la césarienne supra-symphysaire qui supporte mieux l'épreuve du travail, évite l'intervention dans presque 70 % des cas pour les bassins viciés jusqu'à la limite.

Nous avons eu 22 résultats excellents après épreuve du travail bien conduite suivant toutes les règles imposées dans le Service de la Pitié, sans voir aucune mortalité maternelle ou fœtale.

Trois enfants seulement ont été ranimés après des soins donnés pendant 10 à 20 minutes.

Ces 22 cas, concernent seulement les femmes soumises à un contrôle sévère et qui se sont trouvées dans le service avant tout début de travail.

Nous ne comptons pas les femmes arrivant de la ville ni les césariennes itératives, dont l'intervention était urgente.

3° Les césariennes pour cas infectés, césariennes avec cul-de-sac péritonéal.

Les membranes rompues, la femme en travail depuis plus ou moins longtemps ayant présenté déjà un ou plusieurs frissons, sa température s'étant élevée, la rapidité du pouls ayant augmenté et le toucher

ramenant un liquide amniotique fétide, en un mot, l'infection intra-ovulaire étant cliniquement évidente, peut-être a-t-elle déjà dépassé les limites de l'œuf ?

19 cas se sont présentés pendant cinq ans, avec cet état de choses.

L'intervention décidée, la technique était imposée par l'état de l'utérus.

Pour 11 femmes, l'extériorisation du segment inférieur a été suffisante.

Pour 8 autres, après l'extériorisation du segment inférieur la mise en place d'un mickulitz a été nécessaire.

Pour 5 d'entre elles, on intervient avec l'intention de faire une hystérectomie, mais leurs parois utérines ont dicté seulement une extériorisation du segment inférieur, par un cul-de-sac péritonéal.

Nous n'avons pas vu de mortalité maternelle.

Par contre, deux enfants ont été extraits morts et 3 autres n'ont pu être ranimés.

Donc le plus grand danger d'une infection ovulaire se montre surtout pour l'enfant, la mortalité étant très élevée.

Nous avons pratiqué en même temps 8 césariennes suivies d'hystérectomie subtotale, dont 1 seulement pour infection grave, mais dont la mère et l'enfant ont été sauvés.

Pour les autres, il s'agissait de placenta prævia, d'hématome rétro-placentaire avec suffusion hémor-

ragique, des césariennes itératives présentant des adhérences plus ou moins nombreuses.

4° *Césariennes itératives.*

Nous avons trouvé 48 opérations césariennes suprasymphysaires itératives, dont 21 suivies de ligatures de trompes, étant donné le plus souvent la troisième césarienne; 22 césariennes sans ligature des trompes et 5 césariennes suivies d'hystérectomie.

Sur ceci, 4 femmes sont décédées dont une nous a fait une syncope mortelle à la fin de l'intervention.

La mortalité maternelle se trouve ici très élevée (8,3 %) mais ce sont surtout les cas suivis d'hystérectomie qui donnent ce pourcentage si élevé.

Si nous éliminons les hystérectomies, la mortalité serait seulement pour les césariennes itératives de 4 %.

Quant à la mortalité fœtale, elle n'existe pas et l'enfant est le plus souvent à terme, présentant un poids à peu près normal.

CHAPITRE IV

Tableau d'ensemble de mortalité maternelle et circonstance de la mort pour la Mère et l'Enfant :

<i>Placenta prævia</i>	7,6 %	} = 4,4 %
<i>Itératives</i> , avec ou sans ligature		
des trompes	4 %	
<i>Tardives</i> après épreuve du travail	0 %	
<i>Prophylactiques</i>	0 %	

La mortalité dans les césariennes conservatrices suprasymphysaires, à la maternité de la Pitié, sur un espace de 5 ans.

La mortalité globale sur 202 interventions est de 4,4 %.

Il reste toujours les *placenta prævia* avec le plus grand pourcentage, quoique diminué dans les 5 dernières années (7,6 % au lieu de 10 %).

Les circonstances de la mort ont été pour la Mère :

Une fois, la femme nous a fait une syncope à la fin de l'opération.

Trois femmes sont mortes d'embolies massives dont deux à la suite d'hystérectomie.

Une femme arrivant de la ville avec présentation d'épaule négligée et infection grave.

Trois femmes sont décédées à la suite de *placenta prævia* fortement hémorragique.

Une autre femme meurt au cours de l'intervention à la suite d'une forte hémorragie pendant l'hystérectomie.

Pour les enfants, la mortalité est dans notre service, de 12 pour 202 interventions dont :

5 fois il s'agissait de placenta prævia.

2 fois il s'agissait d'infection amniotique chez des femmes arrivant de la ville.

1 fois il s'agissait d'hématome rétroplacentaire.

2 fois il s'agissait d'enfants nés en état de mort apparente et qui n'ont pu être ranimés.

1 fois il s'agissait d'enfant prématuré.

1 fois il s'agissait d'état général grave de la Mère.

CHAPITRE V

LES ANESTHESIES EMPLOYEES

Dans le service de la Pitié, l'anesthésie la plus employée est l'*anesthésie générale* à l'éther, au balsoforme, ou au chloroforme.

On impute à l'éther l'inconvénient de favoriser les complications pulmonaires, mais dans notre Service, en l'espace de 5 ans, nous avons eu une seule femme qui ait fait une pneumonie et dont elle en est guérie.

Mais son plus grand avantage est bien connu, surtout chez les femmes en état d'anémie à la suite de fortes hémorragies et dont toute autre anesthésie était contre-indiquée à cause de l'hypotension.

162 femmes ont été anesthésiées par l'éther, une seule est morte par syncope (on lui avait tenté d'abord une rachianesthésie).

3 anesthésies par le chloroforme.

4 anesthésies par le balsoforme.

Quand à la rachianesthésie, le Professeur BRINDEAU fut parmi les premiers à l'appliquer à l'opération césarienne.

On sait aujourd'hui que les incidents et les accidents de ce mode d'anesthésie sont assez rares.

Assez fréquemment, nous avons noté l'impossibilité de pratiquer une rachianesthésie chez les femmes qui portaient des stigmates de rachitisme ou de multiples malformations squelettiques.

La rachianesthésie offre des avantages remarquables en supprimant les contractions utérines qui sont souvent gênantes pendant l'opération en augmentant la tonicité musculaire de l'utérus, ainsi que sa rétractivité.

Du côté du canal cervico-segmentaire, son influence est encore remarquable, en lui supprimant sa tonicité.

Toutes ces conditions ont pour effet le décollement plus facile du placenta, la diminution et même souvent la suppression des hémorragies pendant l'opération et de réaliser sur le segment inférieur rendu ainsi inerte, une suture nette, donnant peu ou pas de cicatrice.

Cette anesthésie est donc parfaite, étant peu choquante et donnant un silence abdominal absolu.

Depuis 1934 on a pratiqué à la Pitié 25 rachianesthésies qui ont donné des résultats excellents (pas d'incident, pas d'accident).

Pendant 1935, on essaye l'anesthésie épidurale qui a donné encore de meilleurs résultats et nous avons trouvé 6 observations avec la remarque suivante :

Injection épidurale de 0,60 cc. de sourocaïne à 1 % (avec 60 ou 40 cc. de liquide).

Excellente anesthésie, remontant à 3 travers de doigts au-dessus de l'ombilic (ou jusqu'à l'appendice xyphoïde).

Paroi très souple.

Corps utérin très rétracté.

Hémorragie minime.

Suture utérine et péritonisation sans aucune difficulté.

L'anesthésie locale a été employée seulement pour 2 cas, où elle a donné également entière satisfaction là où ses indications se sont faites par les contre-indications de l'anesthésie générale ou de la rachianesthésie.

CHAPITRE VI

AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE LA CESARIENNE SUPRASYPHYSAIRE

1° Le péritoine segmentaire étant plus résistant aux infections, n'expose pas aux suites opératoires compliquées de péritonites, complications tant redoutées dans les césariennes hautes.

2° Au point de vue manipulation, pas d'extériorisation de l'utérus, dont le choc opératoire est diminué ou supprimé.

3° Le drainage et la mise en place d'un mickulitz est plus facile et plus efficace.

4° La péritonisation est plus facile, la suture ne se trouve pas tirillée par les contractions utérines, donc cicatrisation plus rapide et plus parfaite.

5° Dans les cas infectés surtout, l'isolement du segment inférieur et surtout son exclusion par suture des feuilletts péritonéaux, pariétal et viscéral, merveilleuse technique mise au point par Monsieur le Professeur JEANNIN et publiée par Monsieur MERGER dans Gynécologie et Obstétrique, tome XXVIII 1933.

Nous avons vu que sur 19 interventions tardives où l'on suspectait l'infection, cette méthode d'isoler

le segment inférieur par un cul-de-sac péritonéal a donné d'excellents résultats réduisant la mortalité à néant.

Pour les césariennes itératives dont la cicatrice antérieure joue un rôle important, nous avons trouvé des cas où il n'y avait aucune trace de cicatrice, ou elle était peu importante, sans adhérences et où l'opération s'est déroulée sans incidents comme pour la première intervention.

C'est en effet une technique plus délicate, plus longue et plus fatigante pour le chirurgien, mais étant donné tous ses avantages, les inconvénients sont relativement minimes et nous n'avons pas à les énumérer.

Pour tous ces cas, nous n'avons pas remarqué d'accidents veineux et pas d'infection du tissu cellulaire pelvien.

CHAPITRE VII

LES RESULTATS

Nous avons exposé avec la classification, le résultat immédiat en montrant seulement la mortalité maternelle et fœtale.

Quant à la morbidité, elle a été assez élevée, surtout pour les femmes soumises à l'épreuve du travail et dont la rupture des membranes ovulaires a été plus ou moins précoce.

Malgré cela, on sait que toutes ces femmes ont guéri.

Pendant 5 ans, sur 202 interventions, 37 femmes ont eu des suites fébriles dont :

25 opérées pour bassins viciés;

9 itératives;

1 pour placenta prævia qui fait une phlébite;

1 hystérectomie;

1 opérée pour procubitus.

Malgré cette morbidité, le résultat obtenu montre que la façon d'utiliser l'épreuve du travail dans le service de la Pitié a été très satisfaisant, de même que les procédés opératoires, surtout en cas d'infection ovulaire.

La constatation du résultat éloigné de toutes nos opérées pendant cinq ans, nous a été pratiquement impossible. Nous nous sommes efforcés de retrouver en leur écrivant, quelques femmes ayant subi des césariennes dans notre service, mais nous avons reçu seulement un nombre assez restreint de réponses; la plupart d'entre-elles ont changé de domicile, certaines n'ont pas répondu et d'autres sont venues nous voir avec leurs enfants dans le Service à l'Hôpital de la Pitié.

Pour une autre partie, nous avons pu constater le résultat et suivre quelques femmes dans le service même, où elles ont subi trois opérations césariennes pendant les dernières cinq années.

Cela nous amène à constater que les grossesses ultérieures à la césarienne suprasymphysaire sont assez fréquentes car nous avons eu le plaisir de voir 21 femmes subir la troisième césarienne, une, la quatrième et 26 autres, la deuxième.

En totalité, nous avons eu une proportion de 24 % environ de grossesses nouvelles après césarienne basse. Nous ne comptons pas les opérées qui à la deuxième gestation, ont accouché spontanément ou par application de forceps.

On sait d'après les statistiques faites que la césarienne donne environ 55 % de stérilité ultérieure, mais que ce chiffre est beaucoup plus petit par rapport à celui qui s'applique aux césariennes corporeales.

Nous avons constaté que les grossesses ultérieures

à la césarienne suprasymphysaire atteignent le plus souvent le terme et que le poids de l'enfant est à peu près normal.

Cela nous amène à parler de la cicatrice antérieure, sur le segment inférieur qui montre une résistance parfaite.

Nous n'avons pas constaté de rupture même chez les femmes ayant accouché spontanément après une première césarienne.

Sur 48 césariennes itératives, nous avons constaté 11 fois la restitution ad intégrum du péritoine vésico-utérin et du segment inférieur.

La plupart des autres cicatrices ont été à peine visibles et d'autres ont présenté très peu d'adhérences. Toutes ont très bien résisté à l'épreuve du travail poussée assez loin.

Nous voyons donc que la cicatrice de césarienne sur le segment inférieur présente une solidité parfaite pour supporter des nouvelles gestations, et que l'accouchement spontané est possible, mis à part les cas de dystocies absolus.

Il existe même dans la littérature un cas d'accouchement gemellaire spontané et à terme après une césarienne suprasymphysaire antérieure.

Tout ceci nous prouve une fois de plus la résistance et la solidité des cicatrices sur le segment inférieur.

Souvent même après de longues heures d'épreuve du travail nous avons trouvé la cicatrice antérieure intacte et elle n'a jamais empêché un accouchement spontané dans les circonstances favorables.

CHAPITRE VIII

OBSERVATIONS

Pour vingt d'entr'elles, nous avons, grâce à notre enquête reçu une réponse nous donnant la possibilité de suivre la Mère et l'Enfant après leur sortie de l'Hôpital, nous les classerons donc à part, afin d'en pouvoir tirer aussitôt les conclusions.

Pour les autres, nous quittons la Mère et l'Enfant dès leur sortie de l'Hôpital et afin d'avoir une notion claire, nous avons cru bon de diviser ces observations en trois gros chapitres suivant les causes nécessitant l'intervention. Chaque chapitre est lui-même subdivisé par année.

La Mère et l'Enfant une fois sortis de l'Hôpital.

Les réponses reçues.

OBS. 1,1931. — Madame D. Rosa, 29 ans. Quatrième césarienne pour présentation de l'épaule avec procidence d'une main et du cordon.

Trois césariennes antérieures pour placenta prævia.

Rupture des membranes précoce. Constructions utérines

subintrautes avec non progression de la présentation (On a fait une version par manœuvre externe au début du travail).

Césarienne sur le segment inférieur sans incident de technique.

Hémorragie très abondante.

TRANSFUSION.

Garçon vivant, pesant 3880 gr.

La réponse reçue par lettre le 12 janvier 1936 montre un excellent résultat.

La mère et l'enfant sont en parfait état général.

Obs. 2, 1931. — Madame Germaine B., 31 ans. Troisième césarienne suprasymphysaire suivie de ligature de trompes.

Bassin généralement rétréci.

Cicatrice antérieure à peine visible.

Sortie en bon état.

Réponse reçue par lettre le 2 février 1936.

Excellent résultat, la mère et les enfants en parfait état n'ayant présenté aucune morbidité.

Obs. 3, 1931. — Madame Alice V., 22 ans. Césarienne imposée par l'état général grave chez une femme au début du travail.

Absence des bruits du cœur du fœtus.

On intervient en vue d'une hystérectomie.

Césarienne sur le segment inférieur.

La paroi utérine est légèrement violacée, mais les lésions ne paraissent pas justifier une hystérectomie. Fermeture avec pose d'un mickulitz après avoir extériorisé le segment inférieur par un cul de sac péritonéal.

Enfant mort, placenta présentant un gros hématome. Suites bonnes.

La réponse reçue en 1936, montre que la femme se trouve en parfait état général et nous apprend qu'en 1934 elle a eu un accouchement par les voies naturelles avec une application de forceps tout en présentant de l'albuminurie.

Obs. 4, 1931. — Hélène B., 37 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia hémorragique.

Fille vivante, pesant 3050 grs.

Transfusion.

Suites bonnes.

La mère nous répond en 1936, nous donnant comme suite à sa césarienne une phlébite double et de l'albuminurie.

L'enfant est mort un mois après la sortie de l'Hôpital.

Mais actuellement, la mère présente un bon état général

Obs. 5, 1931. — Lucie D., 26 ans. Césarienne basse classique, sans incident, pour bassin généralement rétréci, après 30 heures d'épreuve du travail.

Garçon vivant, pesant 3170 grs.

Excellent résultat. La mère et l'enfant sont venus nous voir le 12 janvier 1936 dans le Service de la Pitié.

Obs. 6, 1931. — Madame Yvonne L., 21 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident, pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail.

Fermeture sans drainage.

Garçon pesant 2510 gr.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. 1932. — Deuxième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail. Fille pesant 2800 gr.

Suites apyrétiques.

Obs. 1934. — Troisième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et procidence du cordon. Ligature des trompes.

Enfant vivant pesant 3000 gr.

Aucun incident de technique.

Les cicatrices antérieures en bon état.

Fermeture en 3 plans.

Suites normales.

La femme nous a écrit en 1936 en nous décrivant son parfait état général, ainsi que celui de ses trois enfants.

Obs. 7, 1931. — Madame Léontine H., 24 ans. Césarienne basse classique sans incidents opératoires, pour bassin généralement rétréci, après épreuve du travail.

Suites apyrétiques.

Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 1932. — Deuxième césarienne pour bassin généralement rétréci.

Cicatrice antérieure invisible.

Suites fébriles.

Sortie en bon état de l'enfant et de la mère.

Obs. 1934. — Troisième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci avec ligature et section des trompes.

Fille pesant 3420 gr.

Suites normales.

La réponse reçue en 1936 montre l'excellent résultat autant pour la mère que pour les enfants.

Obs. 8, 1931. — Madame Elisabeth A., 20 ans. Césarienne basse classique pour bassin généralement rétréci et aplati.

Garçon pesant 3210 gr.

Suites très bonnes.

Sortie en bon état.

Obs. 1933. — Deuxième césarienne sur le segment antérieur, sous rachianesthésie.

Quelques adhérences.

Garçon pesant 3350 gr.

Obs. 1934. — Troisième césarienne pour bassin rétréci et aplati. Césarienne atypique sur le segment inférieur à cause des nombreuses adhérences.

Garçon pesant 3530 gr.

Les suites sont bonnes.

La femme et deux enfants sont venus nous voir dans le Service.

Excellent résultat.

Obs. 9, 1932. — Madame Germaine L., 33 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci, sans incidents.

Garçon vivant, 3780 gr.

Suites normales.

En 1936, la femme se trouve en excellent état ainsi que son enfant (Réponse reçue le 15 février 1936).

Obs. 10, 1932. — Madame Thérèse D., 23 ans. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci.

Fille vivante, 3300 gr.

Suites normales.

Excellent résultat.

La mère et l'enfant sont venus nous voir dans le Service le 13 janvier 1936.

Obs. 11, 1934. — Madame Maris D., 20 ans. — Césarienne suprasymphysaire pour bassin coxalgique après épreuve du travail.

Garçon pesant 3630 gr.

Suites normales.

Sortie en bon état.

Mère et enfant en excellent état général (Lettre reçue le 15 janvier 1936).

Obs. 12, 1934. — Madame Renée Th. — Césarienne suprasymphysaire avec cul-de-sac péritonéal pour bassin généralement rétréci. Femme arrivée de la ville après 36 heures de travail.

Membranes rompues depuis 12 heures.

Liquide teinté.

Bruits du cœur fœtal à peine perçus.

Rachianesthésie.

Extraction d'une fille morte née pesant 3350 gr.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 1935. — La femme vient dans le service présentant une nouvelle grossesse à terme.

Après 31 heures d'épreuve du travail, l'accouchement par les voies naturelles a lieu avec application de forceps.

Les suites sont bonnes, légèrement fébriles.

Excellent résultat.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 13, 1934. — Madame Désirée H..., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire sous rachianesthésie pour bassin généralement rétréci après 24 heures d'épreuve du travail.

Fille pesant 2950 gr.

Sortie en bon état.

Femme et enfant en excellent état (Lettre reçue le 11 février 1936).

OBS. 14, 1934. — Madelaine G..., 22 ans. Césarienne sous rachianesthésie pour bassin généralement rétréci.

Opération sans incident.

Garçon pesant 3310 gr.

Excellent résultat.

Mère et enfant en très bon état général (lettre reçue le 8 janvier 1936).

OBS. 15, 1935. — Madame Louise B..., 29 ans. — Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia centro-pariétal.

Extraction par version d'une fille vivante pesant 2690 gr.

Anesthésie épidurale dorso-lombaire avec 0 cc 60 de scurocaïne à 1 %.

Excellente anesthésie, remontant à l'appendice xyphoïde.

Peu d'hémorragie.

Contracture utérine énergique.

Très bon résultat. La mère et l'enfant sont venus nous voir en février 1936.

Obs. 16, 1935. — Madame Juliette G... Césarienne segmentaire classique pour bassin asymétrique, atrophie côté gauche.

Extraction d'un garçon vivant, 2270 gr.

Suites excellentes.

Sortie en bon état.

Très bon résultat. La mère et son enfant sont venus nous voir en janvier 1936 dans le Service de la Pitié.

Obs 17, 1935. — Lucienne D... Césarienne suprasymphysaire faite d'urgence pour placenta prævia hémorragique.

Technique classique.

Le placenta présentait quelques adhérences. Fermeture en 3 plans, après double péritonisation.

Enfant vivant, 3020 gr.

Mère et enfant en très bon état général (Lettre reçue le 12 février 1936).

Obs. 18, 1935. — Madame Hélène M..., 34 ans. Césarienne suprasymphysaire dès le début du travail, pour bassin rétréci par fracture.

Extraction d'une fille vivante pesant 2.980 gr.

La mère et l'enfant, en très bon état, sont venus nous voir dans le Service le 18 janvier 1936.

Obs. 19, 1934. — Madame Marcelle P..., 30 ans. Césarienne suprasymphysaire pour rigidité prématurée du col.

Métrite antérieure, traitée par cautérisations. Aucune dilatation après plusieurs heures de travail.

Rachianesthésie.

Fille vivante, 3.200 gr.

Mère et enfant en excellent état général (Lettre reçue en 1936).

Obs. 20, 1935. — Madame Louise P... Deuxième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Anesthésie épidurale avec 0.60 cc. de scurocaïne.

Excellente anesthésie, remontant à trois travers de doigts au-dessus de l'ombilic.

Paroi très souple.

Corps utérin très rétracté.

Hémorragie minime.

Suture utérine et péritonisation sans difficulté.

Garçon pesant 4.530 grs.

Suites excellentes.

La mère et l'enfant sortis en parfait état, sont venus nous voir dans le service au mois de février 1936.

D'après ces quelques observations, nous pouvons constater que les suites opératoires chez les femmes sorties de l'Hôpital sont excellentes. Aucune morbidité nous a été signalée, les femmes reprenant leurs occupations comme avant l'opération.

Toutes nous ont répondu à peu près de la même façon, nous décrivant leur parfait état général ainsi que celui de leurs enfants.

On peut donc affirmer, que les résultats éloignés de la césarienne suprasymphysaire sont remarquables.

Nous avons vu que des grossesses ultérieures évoluent très simplement sans risques du côté de la cicatrice et que l'avortement n'existe presque pas.

CHAPITRE IX

La Mère et l'Enfant jusqu'à leur sortie de l'Hôpital.

1° *Les césariennes suprasymphysaires pour bassins viciés.*

Année 1931.

OBS. 21. — Germaine G..., 31 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci, sans incident.

Anesthésie générale à l'éther.

Enfant pesant 3.430 grs.

Suites normales apyrétiques.

Sortie en bon état.

OBS. 22. — Louise B..., 28 ans. Césarienne pour bassin rétréci.

Anesthésie générale à l'éther.

Rien d'anormal.

Suites bonnes.

OBS. 23. — Madeleine A..., 28 ans. Césarienne suprasymphysaire au début du travail pour bassin très rétréci, et disproportions fœto-pelviennes très accusées.

Anesthésie générale à l'éther.

Suites apyrétiques.

Mère et enfant en bon état.

OBS. 24. — Madame Ch..., Troisième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Extraction d'un enfant vivant.

Mère décédée 6 jours après l'opération.

Obs. 25. — Madame Sch..., 34 ans. Césarienne suprasymphysaire par les procédés habituels.

Enfant vivant.

Suites apyrétiques.

Obs. 26. — Jeanne S..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin oblique ovalaire, type Noegelé, sous-anesthésie générale à l'éther.

Procédé classique. Pas d'incidents.

Fille pesant 2.780 grs.

Suites normales.

Sortie en bon état.

Obs. 27. — Lucie D..., 26 ans. — Césarienne suprasymphysaire classique sans incidents après épreuve du travail pour bassin généralement rétréci.

Garçon pesant 3170 gr.

Suites très bonnes.

Sortie en excellent état.

Obs. 28. — Marie-Thérèse F... Deuxième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Péritoine aminci dans la partie supérieure.

Procédé classique sans incident.

Fille de 3160 gr.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. 29. — Léa A... Césarienne suprasymphysaire sans incidents, après épreuve du travail.

Anesthésie générale par le balseforme.

Garçon vivant pesant 3640 gr.

Sortie en bon état.

OBS. 30. — Madame D..., Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci.

Décollement péritonéal difficile.

Extraction d'un garçon de 2830 gr.

Fermeture en trois plans.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 31. — Madeleine D..., 27 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incidents pour bassin généralement rétréci.
Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 32. — Henriette M..., 26 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci après épreuve du travail.

Promontoir, 9 cm. 4.

Membranes rompues.

Opérations sans incidents.

Fille vivante, 3690 gr.

Suites normales.

OBS. 33. — Elisabeth L..., 31 ans. Césarienne sur le segment inférieur sans incidents, après 10 heures d'épreuve du travail pour excès de volume du fœtus.

Garçon 5000 gr.

OBS. 34. — Renée A..., 17 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Fille 3150 gr.

Anesthésie générale à l'éther.

Suites normales.

Sortie en bon état.

OBS. 35. — Marie D..., 27 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin rétréci.

Promontoir à 9 cm, 5.

Epreuve du travail infructueuse.

Garçon, 3880 gr.

OBS. 36. — Marcelle S..., 24 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin canaliculé.

Fille de 3250 gr.

Placenta, 610 gr.

OBS. 37. — Marie L..., 29 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail.

Suites très bonnes.

Fille, 3280 gr.

Sortie en excellent état.

OBS. 38. — Andrée G..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin rétréci.

Fille, 3090 gr.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 39. — Berthe B..., 28 ans. Deuxième césarienne itérative pour bassin rétréci.

Opération sans incident.

Garçon, 3470 gr.

Anesthésie générale à l'éther.

Suites normales.

OBS. 40. — Renée F..., 24 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci sans incident.

Suites normales.

Garçon, 3190 gr.

Mère et enfant sortis en très bon état.

OBS. 41. — Pauline M... Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci après épreuve du travail.

Promontoir à 9 cm. 8.

Garçon, 3.430 gr.

Suites opératoires excellentes.

Sortie en parfait état.

OBS. 42. — Mireille C..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin canaliculé, sans incident.

Enfant de 3.420 gr.

Sortie en excellent état.

OBS. 43. — Marie R..., 25 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci sans incident.

Enfant de 3.140 gr.

Suites fébriles.

Sortie en très bon état.

OBS. 44. — Madame Marie A..., 19 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin canaliculé sans incident.

Garçon de 3.210 gr.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 45. — Marie-Louise G..., 37 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci par fracture.

Fille de 4.220 gr.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 46. — Madame G. B..., 21 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail.

Promontoir, 9,5 cm.

Garçon de 3.250 gr.

Suites normales.

Sortie en excellent état.

OBS. 47. — Madame M... Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Garçon de 3.500 gr.

Suites bonnes.

Sortie en excellent état.

OBS. 48. — Claire L..., 35 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci.

Suites bonnes.

Enfant 3.360 gr.

Sortie en bon état.

OBS. 49. — Berthe Del..., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin rétréci.

Fille de 2.780 gr.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 50. — Louise O... Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci sans incident opératoire.

Fille de 3.000 gr.

Mère décédée quelques jours après embolie (thrombose complète de l'artère pulmonaire et du ventricule droit).

OBS. 51. — Marguerite J... Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Suites normales.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 52. — Léonie Ch..., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire itérative pour bassin généralement rétréci.

Suites normales.

Sortie en bon état.

OBS. 53. — Léo V..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident opératoire, pour bassin cyphotique.

Anesthésie locale.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

Enfant ?

OBS. 54. — Agovine B..., 20 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin généralement rétréci et présentation du front.

Suites normales.
Sortie en bon état.
Enfant ?

OBS. 55. — Clémence H... Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Suites normales.
Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 56. — Maria M..., 30 ans. Césarienne itérative suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et aplati.

Fille de 3.540 gr.
Suites excellentes.
Sortie en bon état.

OBS. 57. — Madame X. Opérée le 13 novembre 1931 pour bassin généralement rétréci.

Sortie en bon état.

OBS. 58. — Georgette G..., 21 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci sans incident.

Suites normales.

OBS. 59. — Joséphine D... Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin rétréci.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 60. — Madame D..., 30 ans. Troisième césarienne. Césarienne suprasymphysaire suivie de ligature des trompes.

Fille de 4.320 gr.

Année 1932.

OBS. 61. — Anna C..., 23 ans, Césarienne basse pour bassin généralement rétréci et canaliculé.

Suites très bonnes.
Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 62. — Madame ... N° 461. Césarienne basse classique sans incident pour bassin généralement rétréci.

Suites opératoires excellentes.

Sortie en parfait état.

OBS. 63. — Yvonne D..., 26 ans. Troisième césarienne.

Césarienne basse pour bassin généralement rétréci suivie d'hystérectomie.

Garçon de 2.710 gr.

Sortie en très bon état.

OBS. 64. — Blanche G..., 26 ans. Troisième césarienne suivie de ligature des trompes, pour bassin généralement rétréci.

Garçon vivant de 4.080 grs.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 65. — Joséphine B..., 20 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Fille de 3.370 gr.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en très bon état.

OBS. 66. — Claire B..., 22 ans, Césarienne suprasymphysaire, suivie d'exclusion du segment inférieur par un cul-de-sac péritonéal.

Les membranes étaient rompues depuis 36 à 37 heures.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en très bon état.

OBS. 67. — Marie Le L..., 30 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Fille de 3.500 gr.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 68. — Henriette Ou..., 35 ans. Césarienne suprasym-

physaïre sans incident pour disproportion fœto-pelvienne après épreuve du travail.

Garçon de 3.880 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 69. — Jeanne Br..., 26 ans. — Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Garçon de 2.800 grs.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en parfait état.

OBS. 70. — Germaine C..., 36 ans. Césarienne itérative suprasymphysaire d'hystérectomie, pour bassin généralement rétréci.

Fille de 2.870 grs.

Mère décédée le deuxième jour après l'opération par embolie massive.

OBS. 71. — Louise C..., 20 ans. Deuxième césarienne itérative sous l'anesthésie générale à l'éther pour bassin généralement rétréci.

Garçon de 3.530 grs.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 72. — Edm. Artk..., 24 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci sans incident.

Fille de 2.980 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 73. — Paule A..., 38 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et canaliculé.

Garçon de 4.230 grs.

Suites apyrétiques.

Sortie en parfait état.

OBS. 74. — Rosalie P..., 32 ans. Césarienne suprasymphy-

saire pour disproportion fœto-pelvienne après épreuve du travail.

Exclusion du segment inférieur.

Garçon de 4.000 grs.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en très bon état.

OBS. 75. — Germaine F..., 18 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Fille de 3.080 grs.

Sortie 10 jours après l'intervention.

OBS. 76. — Mathilde V..., 29 ans. Césarienne suprasymphysaire du bassin aplati.

Anesthésie générale à l'éther.

Fille de 3.560 grs.

Suites excellentes.

Sortie en excellent état.

OBS. 77. — Valentine D..., 28 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin plat.

Garçon né en état de mort apparente forme bleue et ramené au bout de dix minutes de soins.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 78. — Marie L..., 30 ans. Césarienne itérative sous anesthésie générale à l'éther pour bassin rétréci.

Opération sans incident.

Fille de 2.750 grs.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 79. — Marguerite B... Césarienne suprasymphysaire avec cul-de-sac péritonéal pour bassin plat.

26 heures d'épreuve du travail.

Fille de 3.410 grs.

Suites apyrétiques.

Sortie en très bon état.

OBS. 80. — Madame D..., 31 ans. Deuxième césarienne pour bassin rétréci.

Suites très bonnes.

Garçon de 3.070 grs.

Mère en enfant sortis en bon état.

OBS. 81. — Marguerite J..., 26 ans. Césarienne itérative sans incident opératoire.

Bassin généralement rétréci.

Fille de 2.650 grs.

Mère décédée 7 jours après l'intervention.

OBS. 82. — Marcelle B... 31 ans. Troisième césarienne pour bassin rétréci suivi de ligature des trompes.

Garçon 2.690 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 83. — Madame A..., 24 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et canaliculé.

Fille 2.130 grs.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 84. — Yvonne L..., 22 ans. Deuxième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Fille 2.800 grs.

Suites bonnes.

Sortie en très bon état.

OBS. 85. — Thérèse. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci.

Fille vivante 3.300 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 86. — Léontine H..., 24 ans. Deuxième césarienne su-

prasympphysaire pour bassin rétréci après épreuve du travail.

Suites fébriles.

Sortie en très bon état.

OBS. 87. — Suzanne M., 26 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci.

Femme restée 48 heures en travail chez elle.

Température 39°.

Exclusion du segment inférieur par un cul-de-sac péritonéal.

Enfant mort 24 heures après intervention.

Mère sortie en bon état.

OBS. 88. — Adèle B., 32 ans. Troisième césarienne suprasymphysaire suivie d'hystérectomie subtotale.

Extraction d'une fille de 2.650 grs.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 89. — Anne Z., 25 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 90. — Renée A., Césarienne suprasymphysaire. Rien d'anormal.

Fille de 3.880 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

Année 1933.

OBS. 91. Madame V... Femme en travail depuis 3 jours. Rupture prématurée des membranes. Température 38°. Epuisement général de la femme. Bassin aplati rachitique. Gros enfant.

Césarienne avec exclusion du segment inférieur, par suture péritonéale pariéto-viscérale.

Mickulitz présegmentaire rétro-vésical.

Enfant de 3.700 grs.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 92. — Valérie R..., 23 ans. Césarienne basse itérative pour bassin généralement rétréci.

Fille de 3.690 grs.

Suites fébriles.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 93. — D..., née G..., 37 ans. Troisième césarienne suprasymphysaire suivie d'hystérectomie subtotale pour bassin canaliculé.

Garçon de 2.330 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 94. — Louise D..., 34 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin rétréci.

Fille de 3.110 grs.

Suites normales.

Sortie en bon état.

OBS. 95. — Emilienne F..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail.

Suites : Pneumonie de la base droite. Guérison.

Fille 3.350 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 96. — Madame S..., 25 ans. Césarienne itérative pour bassin de Naegelé (diagnostic clinique et radiologique).

Fille de 3.820 grs.

Suites apyrétiques.

Sortie en bon état.

OBS. 97. — Clémentine G..., 44 ans. Troisième Césarienne pour bassin généralement rétréci sous rachianesthésie. Ligature et section des trompes. Fermeture avec drain suspubien.

Fille de 3.370 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 98. — Régina C..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin généralement rétréci.

Fille de 2.680 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 99. — Eléonore L..., 19 ans. Césarienne suprasymphysaire pour disproportion fœto-pelvienne et bassin transversalement rétréci.

Garçon 3.250 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 100. — Anne V..., 28 ans. Césarienne suprasymphysaire avec cul-de-sac péritonéal.

Tête fœtale non engagée. Gros fœtus. Opération sans incident.

Garçon 3.950 grs.

Sortie en très bon état.

OBS. 101. — Lucie S..., 24 ans. Deuxième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Cicatrice antérieure invisible.

Décollement péritonéal très facile.

Garçon 3.520 grs.

Sortie en parfait état.

OBS. 102. — Yvonne G..., 25 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin aplati et gros enfant.

Garçon 4.200 gr.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 103. — Emilienne B..., Deuxième césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Enfant né en état de mort apparente et ranimé après 30 minutes de soins.

OBS. 104. — Madame B..., 22 ans. Césarienne avec cul de sac péritonéal pour disproportion fœto-pelvienne chez une femme avec 38° de fièvre.

Rupture des membranes depuis 39 heures.

Opération sans incident.

Fille de 3.000 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 105. — Aline P..., 27 ans. Césarienne suprasymphysaire pour disproportion fœto-pelvienne et bassin généralement rétréci.

Garçon ranimé pesant 3.800 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 106. — Amalia P..., 32 ans. Césarienne suprasymphysaire avec cul de sac péritonéal chez une femme en travail depuis 3 jours. Poche des eaux rompue depuis le début du travail.

Température 38°6. Pouls = 110.

Extraction d'une fille née en état de mort apparente et ranimée.

Suites fébriles.

Longue convalescence.

Sortie en bon état.

OBS. 107. — Angos D..., 32 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci suivie de ligature des trompes.

Garçon 4.020 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 108. — Eugène L..., Césarienne suprasymphysaire

pour disproportions fœto-pelvienne après épreuve du travail.

Enfant 4.800 grs.

(Cure de hernie ombilicale avec résection épiploïque).

Evolution normale.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 109. — Marcelle Ch..., 35 ans. Césarienne suivie d'hystérectomie subtotale chez une femme ayant subi deux césariennes antérieures pour bassin généralement rétréci.

(Les césariennes antérieures ont été corporéales).

Nombreuses adhérences.

Fermeture et pose d'un Mickulitz.

Fille de 3.530 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 110. — Germaine M..., Césarienne itérative suprasymphysaire pour bassin rétréci.

Fille de 2.650 grs.

Suites normales.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 111. — Louise F..., 32 ans. Troisième césarienne suivie de ligature des trompes.

Enfant de 2.580 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 112. — Henriette R..., 33 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Fille de 3.750 grs.

Suites excellentes.

Sortie en bon état.

OBS. 113. — Marcelle J... 20 ans. Césarienne suprasymphysaire après épreuve de travail.

Garçon 2.720 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 114. — Adèle G..., 23 ans. Deuxième césarienne sous rachianesthésie.

Quelques adhérences.

Garçon 3.650 grs.

Suites très bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 115. — Blanche R..., 30 ans. Troisième césarienne suprasymphysaire suivie de section des trompes entre deux ligatures.

Excellent résultat.

OBS. 116. — Marie B..., 28 ans. Césarienne suprasymphysaire itérative sous rachianesthésie pour bassin généralement rétréci.

Pas d'incident opératoire.

Garçon 3.670 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 117. — Madame K..., 33 ans. Césarienne suprasymphysaire sous rachianesthésie pour bassin rétréci et disproportion fœto-pelvienne.

Fille de 3.790 grs.

Suites normales.

Sortie en parfait état.

OBS. 118. — Pauline J..., 36 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin coxalgique.

Longue épreuve de travail infructueuse.

Rupture des membranes depuis 40 heures.

Absence des signes généraux.

Liquide amniotique fétide.

Extériorisation du segment inférieur et pose d'un mickulitz.

Garçon 3.890 grs.

Mère et enfant sortis en excellent état.

OBS. 119. — Yvonne P., 24 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident de technique.

Rachianesthésie.

Fille pesant 2.960 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 120. — Louise C., 22 ans. Troisième césarienne itérative suivie de ligature des trompes sous rachianesthésie.

Garçons de 3.620 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

Année 1934.

OBS. 121. — Henriette G., 38 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin rétréci.

Rachianesthésie.

Fille 2.740 grs.

Suites normales.

Sortie en très bon état.

OBS. 122. — Henriette G., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et canaliculé.

Epreuve du travail pendant 5 heures.

Liquide amniotique purée de pois.

Température 37°7.

Utérus contracté malgré spasmodique.

Segment inférieur très mince.

Extériorisation du segment inférieur par un cul de sac péritonéal.

Enfant ranimé après 15 minutes de soins.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 123. — Jeanne Z., 30 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci chez une femme ayant 7 grammes d'albumine.

Anesthésie générale à l'éther.

Fille vivante 3.070 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 124. — Marie G..., 24 ans. Césarienne suprasymphysaire sous rachianesthésie.

Pas d'incident.

Garçon 2.950 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 125. — Emilienne D..., 38 ans. Césarienne sur le segment inférieur pour bassin rétréci au niveau de l'excavation.

Anesthésie générale à l'éther.

Hémorragie importante.

Garçon 2.780 grs.

Suites ?

OBS. 126. — Jeanne H..., 29 ans. Césarienne suprasymphysaire du bassin généralement rétréci et disproportion foeto-pelvienne.

Rachianesthésie.

Garçon 3.006 grs.

Evolution normale.

Sortie en bon état.

OBS. 127. — Alice G..., 25 ans. Césarienne sous rachianesthésie pour bassin rachitique.

Garçon 3.760 grs.

Suites normales.

Sortie en bon état.

OBS. 128. — Marie Sz..., 28 ans. Césarienne avec cul de sac péritonéal pour bassin rétréci.

Rachianesthésie.

Membranes rompues depuis huit heures.

Signes de souffrances fœtales très marqués.

Garçon mort-né.

Mère sortie en bon état.

OBS. 129. — Juliette P..., 23 ans. Troisième césarienne pour bassin généralement rétréci suivie de section des trompes.

Cicatrice utérine parfaite.

Le décollement péritonéal est très facile.

Fille de 3.750 grs.

Mère et enfant sorties en bon état.

OBS. 130. — Marguerite L..., 23 ans. Césarienne suprasymphysaire du bassin rétréci.

Fille de 2.750 grs.

Rien d'anormal.

Sortie en bon état.

OBS. 131. — Louise B..., 30 ans. Troisième césarienne pour bassin rétréci suivie de section des trompes.

Garçon ranimé après 3 minutes de soins.

Suites fébriles.

Température 38°5.

Sortie en bon état.

OBS. 132. — Renée Au..., 21 ans. Troisième césarienne pour bassin rétréci sous rachianesthésie et suivie de section des trompes.

Fille vivante de 3.700 grs.

Mère et enfant sorties en très bon état.

OBS. 133. — Marie L..., 41 ans. Césarienne suprasymphysaire du bassin généralement rétréci avec un faux promontoire entre la première et la deuxième vertèbres sacrées.

Procubitus.

Pas d'incident.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 134. — Marguerite D..., 31 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci sous rachianesthésie.

Fille 3.450 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

Obs. 135. — Paulette S..., 27 ans. Césarienne suprasymphysaire après épreuve du travail.

Aucun incident.

Bon résultat.

Obs. 136. — Andrée B..., 36 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci et placenta prævia.

Pas d'incident.

Fille 4.050 grs.

Excellent résultat.

Obs. 137. — Lucienne T..., 24 ans. Malade transportée à l'Hôpital après épreuve du travail et tentative de forceps sans succès.

Rachianesthésie.

Césarienne suprasymphysaire du bassin rétréci.

Exclusion du segment inférieur par cul de sac péritonéal et mise en place d'un mickulitz.

Garçon vivant, 3.530 grs.

Bon résultat.

Obs. 138. — Madame S..., 21 ans. Césarienne itérative du bassin rétréci.

Femme rachitique et scoliotique.

Opération sans incident.

A la fin de l'intervention, la femme fait une syncope dont elle est morte, malgré les soins nécessaires.

Obs. 139. — Madeleine M..., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire du bassin rétréci sous rachianesthésie.

Garçon 3.310 grs.

Excellent résultat.

Obs. 140. — Catherine, 23 ans. Césarienne suprasymphysaire pour disproportion fœto-pelvienne.

Fille 3.350 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 141. — Madame D..., 20 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin coxalgique.

Suites très bonnes.

Sortie en parfait état.

Année 1935.

OBS. 142. — Henriette C..., 30 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin asymétrique. (Hémiathrophie droite).

Anesthésie épidurale.

Garçon 3.450 grs.

Excellentes suites opératoires.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 143. — Jeanne M..., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire du bassin rétréci et procubitus sous anesthésie épidurale.

Garçon 2.700 grs.

Suites excellentes.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 144. — Léone M..., 17 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

La dilatation du col est celle d'une pièce de 5 francs.

Membranes rompues depuis 4 heures.

Fille vivante 3.100 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 145. — Razla F..., 29 ans. Césarienne surasymphysaire sans incident.

Bassin généralement rétréci.

Suites bonnes.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 146. — Marie-Thérèse P..., 25 ans. Troisième césarienne suprasymphysaire suivie de ligature des trompes.

Garçon 3.050 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 147. — Fernande D..., 31 ans. Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci et aplati.

Pas d'incident.

Enfant 3.080 grs.

Suites bonnes.

OBS. 148. — Juliette G... Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci sans incident.

Fille de 3.210 grs.

Sortie en bon état.

OBS. 149. — Alice G..., 25 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Garçon pesant 2.550 grs

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 150. — Thérèse D..., 30 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin cyphotique, sous anesthésie générale au chloroforme.

Bonnes suites opératoires.

OBS. 151. — Estelle V... Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci, sans incident.

Fille 3.310 grs.

Suites très bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 152. — Hélène M..., 34 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin rétréci par fracture.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 153. — Elise G... Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 154. — Noémie C... Troisième césarienne sous anesthésie générale au chloroforme.

Bassin généralement rétréci.

Décollement péritonéal difficile.

Ligature et section des trompes.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

Obs. 155. — Jeanne L. P..., 34 ans. Césarienne suprasymphysaire pour présentation du front et bassin généralement rétréci.

Diamètre promonto sous-pubien en 9 cm. 8.

Membranes rompues depuis 25 heures.

Utérus en sablier.

Dilatation petite paume.

Césarienne avec cul de sac péritonéal.

Extraction de l'enfant par le forceps Pajot.

Fille morte.

Mère sortie en bon état.

Obs. 156. — Madeleine L. M... Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et présentation de la face.

Garçon pesant 3.550 grs.

Suites fébriles.

Obs. 157. — Adrienne V... Césarienne suprasymphysaire après courte épreuve du travail.

Liquide amniotique teinté.

Fille vivante 3.880 grs.

Suites très bonnes.

Obs. 158. — Léontine H... Césarienne itérative suivie de ligature des trompes.

Suites excellentes.

Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 159. — Hora P..., 18 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident.

Bassin généralement rétréci.

Garçon 2.800 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 160. — Sarah H., Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci.

Opération sans incident.

Suites normales.

Sortie en bon état.

OBS. 161. — Simone L., 21 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail.

Fille vivante 3.850 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 162. — Odette D., 18 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci et canaliculé.

Garçon 2.900 grs.

Suites bonnes.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 163. — Madame Schr., 19 ans. Césarienne suprasymphysaire pour bassin généralement rétréci après épreuve du travail.

Diamètre promonto sous-pubien 10 centimètres.

Faux promontoires.

Fille pesant 3.080 grs.

Suites excellentes.

Mère et enfant sortis en bon état.

On remarque que pour un grand nombre de bassins viciés l'épreuve du travail a été pratiquée sans incidents graves.

La technique opératoire employée (extériorisation du segment inférieur par un cul de sac péritonéal) a donné d'excellents résultats dans tous les cas.

Nous constatons également que cette épreuve a été appliquée sans crainte chez les femmes ayant déjà eu des césariennes antérieures, et que la mortalité n'a pas été augmentée de ce fait.

2° Césariennes suprasymphysaires
pour placenta prævia.

Année 1931.

OBS. 164. — Anne-Marie M., 22 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour placenta prævia.

Suites normales.

Enfant pesant 2.300 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 165. — Irène L., 23 ans. Césarienne sur le segment inférieur sans incidents opératoires.

Fille prématurée, née en état de mort apparente (forme blanche). N'a pu être ranimée.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

OBS. 166. — Hélène B., 37 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia hémorragique.

Fille 3.050 grs.

Transfusion.

Suites normales.

OBS. 167. — Anne J., 35 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

L'état de l'utérus et le degré d'infection ne justifient pas l'hystérectomie.

Extériorisation du segment inférieur par cul de sac péritonéal et application d'un mickulitz.

L'enfant n'a pu être ranimé.

Suites : Pyométrie ?

Sortie en bon état.

OBS. 168. — Léonie B., 45 ans. Césarienne pour placenta prævia central.

Suites satisfaisantes.

Sortie en bon état.

OBS. 169. — Marthe D..., 41 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia suivie d'hystérectomie subtotale.

Garçon vivant, 3.720 grs.

Suites normales.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 170. — Hermance K... Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia hémorragique.

Suites normales.

OBS. 171. — Augustine M..., 29 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Suites fébriles.

Pas d'incident opératoire.

Sortie en bon état.

OBS. 172. — Marie D..., 30 ans. Césarienne suprasymphysaire sans incident pour placenta prævia.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 173. — Octavie P..., 30 ans. Secondipare. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Pas d'incident opératoire.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

Année 1932.

OBS. 174. — Yvonne B..., 28 ans. Tertipare. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Garçon 2.560 grs.

Suites fébriles.

Sortie en bon état.

OBS. 175. — Marcelle H..., 29 ans. Secondipare.

Césarienne suprasymphysaire hémorragique.

Transfusion.

Suites opératoires : Hémorragie abondante.

Hystérectomie 2 heures après.

Mère décédée.

Année 1933.

Obs. 176. Laure Ch..., 38 ans. Primipare.

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia central.

Garçon de 2.080 grs.

Suites bonnes.

Sortie en bon état.

Obs. 177. — Madame P..., 30 ans. Tertipare.

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia central hémorragique.

Fille morte.

Suites opératoires bonnes.

Obs. 178. — Marie-Jeanne L..., 27 ans. Primipare.

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Grossesse gémellaire.

Premier jumeau fille 2.850 grs.

Deuxième jumeau garçon 2.650 grs.

Suites normales.

Obs. 179. — Madame V..., 30 ans. Quadripare.

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia hémorragique, après transfusion.

Pendant l'opération hémorragie abondante.

Fille pesant 2.520 grs.

Suites ?

Obs. 180. — Rachel S..., 26 ans. Primipare.

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia et présentation de l'épaule.

Garçon pesant 3.230 grs, extrait en état de mort apparente.

Ranimé après 1 heure d'efforts.

Mère décédée 3 heures après l'opération.

Obs. 181. — Andrée D... Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Garçon pesant 1.750 grs.

Suites satisfaisantes.

Année 1934.

Obs. 182. — Madame B... Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia gravement hémorragique.

Enfant décédée.

Mère sortie.

Obs. 183. — Olive D..., 32 ans. Secondipare

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia central chez une femme diabétique.

Section des trompes.

Garçon 3.660 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 184. — Jeanne M..., 35 ans. Secondipare.

Césarienne suprasymphysaire au terme de 8 mois environ de placenta prævia recouvrant.

Œuf intact.

Fille vivante 2.850 grs.

Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 185. — Anasthasie V..., 28 ans. Primipare.

Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Enfant né en état de mort apparente, forme blanche, est décédé trente minutes après.

Suites bonnes pour la mère.

Obs. 186. — Louise B..., 29 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia et présentation de l'épaule sous anesthésie épidurale.

Extraction par version d'une fille pesant 2.600 grs.

Placenta centro-pariétal.

Suites très bonnes.

Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 187. — Lucienne D... Césarienne suprasymphysaire d'urgence pour placenta prævia.

Technique classique sans incident.

Suites bonnes.

Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 188. — Alice G... Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia central avec hémorragie au début du travail.

Enfant 2.950 grs.

Suites bonnes.

Obs. 189. — Ernestine C..., 38 ans. Césarienne suprasymphysaire pour placenta prævia.

Pas d'incident.

Suites bonnes.

Mère et enfant sortis en bon état.

3° Césariennes pour causes diverses.

Obs. 190. — R. D... Césarienne suprasymphysaire pour procidence du cordon sans incident de technique.

Suites excellentes.

Sortie en bon état.

Obs. 191. — Madame X..., 28 ans. Césarienne sur le segment inférieur pour anomalie de la contraction de l'utérus et inertie.

Garçon 3.700 grs.

Suites normales.
Sortie en bon état.

Obs. 192. — Elise V... Césarienne suprasymphysaire pour
hématome grave au début du travail.
Suites excellentes.
Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 193. — Marie L..., 28 ans. Césarienne suprasymphysaire pour procidence du cordon.
Dilatation, 1 franc.
Promontoire accessible.
Membranes rompues depuis 10 heures.
Garçon 2.870 grs.
Suites normales.

Obs. 194. — Yvonne D..., 20 ans. Primipare.
Césarienne suprasymphysaire chez une éclampsie
(7^e crise).
Fille vivante 2.750 grs.
Placenta 730 grs.
Suites satisfaisantes.

Obs. 195. — Raymonde G..., 23 ans. Primipare.
Césarienne suprasymphysaire pour éclampsie (3^e crise).
Tension artérielle : mx 24; mn 7.
Pas d'incident opératoire.
Suites normales.
Enfant vivant pesant 2.480 grs.
Mère et enfant sortis en bon état.

Obs. 196. — Madame Ben..., 31 ans. Primipare.
Césarienne suivie d'hystérectomie subtotale pour infection
amniotique.
Fermeture du col et ligature des pédicules.
Suites satisfaisantes.

Obs. 197. — Ida C..., 26 ans. Primipare.
Césarienne suprasymphysaire avec cul de sac péritonéal
pour infection suspectée chez une albuminurique.

Hémorragie abondante.

Fille vivante 3.470 grs.

Suites bonnes.

Excellent résultat.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 198. — Marcelle P..., 30 ans. Tertipare.

Césarienne suprasymphysaire pour rigidité prématurée du col.

Fille pesant 3.200 grs.

Suites satisfaisantes.

Mère et enfant sortis en bon état.

OBS. 199. — Adeline B..., 22 ans. Primipare.

Césarienne suprasymphysaire pour procidence du cordon.

Dilatation : 1 franc.

Rachianesthésie.

Garçon 3.240 grs.

Suites excellentes.

Sortie en bon état.

OBS. 200. — Marcelle D... Césarienne chez une femme en pleine infection amniotique avec enfant mort et ayant présenté plusieurs frissons.

Opération de Porte.

Suites :

Désunion de la suture utérine.

Phénomène d'occlusion intestinale, à deux reprises ayant cessé spontanément.

Suture secondaire de l'utérus.

Guérison.

OBS. 201. — Simone S... Césarienne suprasymphysaire suivie de ligature des trompes pour lésions cardiaques.

Suites satisfaisantes.

OBS. 202. — Madame Dum... Césarienne suprasymphysaire pour présentation de l'épaule avec rupture prématurée des membranes. (Membranes rompues depuis 48 heures).

Température 38°2 à 39°.

Mère décédée.

CONCLUSIONS

La valeur de la césarienne suprosymphysaire est déjà acquise.

La place qu'elle occupe en chirurgie obstétricale n'a cessé de grandir et ses indications augmenteront encore.

Il est dès maintenant possible de porter un jugement motivé non seulement sur la valeur opératoire de cet intervention et ses suites immédiates, mais aussi sur ses conséquences éloignées.

Elle est le meilleur traitement actuel dans un grand nombre de dystocies :

disproportion fœto-pelvienne, plus ou moins accusée;

placenta prævia hémorragique;

tumeurs du pelvis;

certaines malformations vaginales;

procidence du cordon;

présentations vicieuses en particulier épaule négligée.

Mais, le plus souvent, elle est pratiquée pour dystocies complexes, étant une intervention simple et rapide.

Sa supériorité se montre surtout pour les cas impurs, où elle protège le péritoine contre les infections, en supprimant ainsi la péritoine secondaire.

Les grossesses ultérieures ne craignent pas la rupture de la cicatrice antérieure et bien des fois, lorsque les circonstances le permettent, l'accouchement spontané est possible, supportant parfaitement l'épreuve du travail ou une application de forceps.

Les interventions itératives sont simples, étant rarement gênées par les adhérences.

Les preuves qu'elle a fournies, surtout dans les dernières années sont évidentes et aujourd'hui sa technique opératoire occupe la première place dans la chirurgie obstétricale.

Le Doyen,
G. ROUSSY.

Le Président de Thèse,
C. JEANNIN.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
Pour le Recteur,
L'Inspecteur de l'Académie,
J. PERRON.

BIBLIOGRAPHIE

- COUVELAIRE. — Statistique des césariennes basses faites à la clinique Baudelocque (*Soc. d'Obst. et de Gynéc.*, novembre 1925).
- GROSSE (A.). — Les résultats de la césarienne basse (deuxième statistique personnelle). *Rev. Française de Gynéc. et d'Obst.* 24 : 721-731-déc. 1929.
- GELLÉ. — Contribution à l'étude de la césarienne transpéritonéale basse (*Thèse de Lille*, 1929-1930).
- BRINDEAU (E.) et CANONNE (M.). — Technique de la césarienne basse (indications, résultat). (*Le Journal médical Français*, N° 1, janvier 1930, p. 3).
- COUVELAIRE et PORTES. — A propos de la césarienne basse sur un nombre de 30 observations. *Bull. soc. obst. gyn.*, Paris, nov. 1925.
- CALEJA. — Les césariennes basses itératives, *Thèse Alger*, N° 10, 1931-1932.
- GUENIOT. — La césarienne avec ou sans hystérectomie dans la présentation de l'épaule. *Rev. franç. gyn. obst.*, mai 1927.
- LANTUEJOUL. — Accouchement par les voies naturelles d'une femme ayant antérieurement subi une césarienne basse pour bassin rétréci. *Gyn. obst.*, 1926.
La césarienne basse. *Union médicale*, juillet 1934.
- MORASSI. — Contribution à l'Etude de la césarienne transpéritonéale supra-symphysaire. *Thèse Paris*, 1925.
- MERGER. — La césarienne tardive, les indications des procédés opératoires. *Gyn. et Obst.*, décembre 1933.
- ODAGESCO. — Les résultats de l'expectative dans les bassins limites et l'épreuve du travail. *Rev. Française gyn. obst.*, septembre 1926.

La rachianesthésie dans la césarienne. *Rev. française gyn. obst.*, 1927.

VAUDESCAL. — L'anesthésie rachidienne dans les césariennes. *J. Médical Français*, août 1929.

La Vie Médicale, 25 avril 1930.

VIGNES. — Le risque des césariennes tardives, *Presse Médicale*, 12 janvier 1927.

LE LORIER et MAYER. — *Bull. obst. gyn.*, janvier 1932.

BERGOUIGNAN. — L'opération césarienne basse. Ses principales indications, ses résultats. *Le Phare Médical*, Paris, N° 118, octobre 1932.

